

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for the most content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to be in contact with all authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com to settle the situation.

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



CAT DEVANT UNE RVA :

- rétention vésicale aigue : pisser ou mourir
- douleur intense + rétention aigue d'urine + incapacité brutale et totale d'émettre des urines malgré la réplétion vésicale

Diagnostic positif :

- impossibilité d'uriner devant une envie impérieuse
- patient agité avec douleurs hypogastriques intenses
- l'examen recherchera un globe vésical
- rechercher une sténose du méat urétral, une urétrorragie en examinant les OGE
- **TR systématique : prostatite** (↑volume + très sensible), **adénome** (masse souple), **cancer** (massue dure)
- Examen neurologique complet

CAT :

- évacuation des urines
- 1) voie urétrale :** sondage vésicale
- aseptise rigoureuse (urétrite, orchi-épididymite)
- ne pas s'étaler sur les manœuvres douloureuses pour faire passer la sonde à tout prix (traumatisme)
- CI :
 - rétention fébrile, infections urinaires
 - polytraumatisé, urétrorragies
 - difficultés à sonder
- 2) voie sus-pubienne :**
- technique : rasage + désinfection, ponction à deux travers de doigts au dessus du rebord sup du pubis (éviter le plexus de Santorini)
- CI :
 - troubles de la crasse sanguine
 - hématurie non expliquée
 - cicatrice d'intervention chirurgicale
- 3) cystostomie à minima :**
- rasage + désinfection, anesthésie locale jusqu'à pénétration de l'aiguille dans la vessie
- incision au bistouri au niveau du repère sus pubien jusqu'à arriver à l'aponévrose
- placer un cathéter à l'aide d'un trocart, rattacher le cathéter à un collecteur d'urine
- vider les urines doucement
- CI :
 - grossesse
 - tumeurs vésicales
 - Troubles de l'hémostase

Etiologies :

- examen clinique
- biologie : fonction rénale, ionogramme, ECBU
- radiologie : écho, UIV, UCR, cystomanométrie

1) causes cervicoprostatiques :

- a. **adénome de la prostate** : Dc échographique, TRT chirurgical
- b. **cancer de la prostate** : Dc échographique + anapath
- c. **prostatite aiguë** : ATCD d'urétrite, TRT médical
- d. **causes urétrales** :
 - rétrécissement urétral inflammatoire ou traumatique
 - rupture de l'urètre membraneux
 - calculs et corps étrangers urétraux, valve de l'urètre postérieur

2) causes vésicales :

- calcul vésical
- tumeurs de la vessie

3) causes neurologiques :

- traumatisme médullaire
- méningite, polynévrite
- tumeurs cérébrales

4) causes infectieuses :

- locale : cystite
- générale : appendicite, péritonite

5) causes particulières :

- postopératoire : effets de drogues
- femme enceinte : kyste de l'ovaire, fibrome utérin
- rétention chez l'enfant : rechercher une cause locale (phimosis, sténose du méat) ou médicale (polynévrite)